

MINISTÉRIO DA SAÚDE

GABINETE DA MINISTRA

Desp. 242/96.

A existência de resíduos provenientes da prestação de cuidados de saúde a seres humanos, incluindo as actividades médicas de prevenção, diagnóstico, tratamento e investigação, constitui um importante problema de saúde pública e ambiental e determina crescente atenção na salvaguarda dos efeitos negativos que podem afectar as populações.

Pelo Desp. 16/90, de 21-8, foram definidas normas de organização e gestão dos resíduos hospitalares, então consideradas inovadoras, que revelaram ser um contributo válido para a disciplina desta problemática.

A necessidade imperiosa de criar condições que propiciem, por um lado, a continuação da protecção da saúde das populações e, por outro, o reconhecimento do relevante papel que para tanto representa a preservação do ambiente, objectivos primaciais da garantia de um aumento da qualidade de vida, impõe a reformulação das normas que regulamentam, no âmbito do Ministério da Saúde, as situações a tutelar.

Por outro lado, atendendo à evolução que tem vindo a verificar-se nesta área, importa integrar nas acções que visam a eliminação destes resíduos os progressos que a técnica vem disponibilizando, permitindo o recurso a distintas tecnologias de tratamento, pelo que se torna necessário proceder a uma nova classificação que exija a sua separação selectiva na origem.

Essa classificação contempla também os princípios que devem presidir à organização e gestão global dos resíduos, como sejam os riscos efectivos, a protecção dos trabalhadores do sector, a operacionalidade das diversas secções, os preceitos éticos e a percepção de risco pela opinião pública.

Nestes termos, determina-se:

1 — Os resíduos hospitalares são objecto de tratamento apropriado, diferenciado consoante os grupos que a seguir se referem.

2 — São considerados resíduos não perigosos os do grupo I e do grupo II e resíduos perigosos os dos grupos III e do grupo IV, conforme a seguinte definição:

2.1 — Grupo I — resíduos equiparados a urbanos — são aqueles que não apresentam exigências especiais no seu tratamento.

Contêm-se neste grupo:

- a) Resíduos provenientes de serviços gerais (como de gabinetes, salas de reunião, salas de convívio, instalações sanitárias, vestiários, etc.);
- b) Resíduos provenientes de serviços de apoio (como oficinas, jardins, armazéns e outros);
- c) Embalagens e invólucros comuns (como papel, cartão, mangas mistas e outros de idêntica natureza);
- d) Resíduos provenientes da hotelaria resultantes da confecção e restos de alimentos servidos a doentes não incluídos no grupo III.

2.2 — Grupo II — resíduos hospitalares não perigosos — são aqueles que não estão sujeitos a tratamentos específicos, podendo ser equiparados a urbanos.

Incluem-se neste grupo:

- a) Material ortopédico: talas, gessos e ligaduras gessadas não contaminados e sem vestígios de sangue;
- b) Fraldas e resguardos descartáveis não contaminados e sem vestígios de sangue;
- c) Material de protecção individual utilizado nos serviços gerais e de apoio, com excepção do utilizado na recolha de resíduos;
- d) Embalagens vazias de medicamentos ou de outros produtos de uso clínico e ou comum, com excepção dos incluídos no grupo III e no grupo IV;
- e) Frascos de soros não contaminados, com excepção dos do grupo IV.

2.3 — Grupo III — resíduos hospitalares de risco biológico — são resíduos contaminados ou suspeitos de contaminação, susceptíveis de incineração ou de outro pré-tratamento eficaz, permitindo posterior eliminação como resíduo urbano.

Inserem-se neste grupo:

- a) Todos os resíduos provenientes de quartos ou enfermarias de doentes infecciosos ou suspeitos, de unidades de hemodiálise, de blocos operatórios, de salas de tratamento, de salas de autópsia e de anatomia patológica, de patologia clínica e de laboratórios de investigação, com excepção dos do grupo IV;

- b) Todo o material utilizado em diálise;
- c) Peças anatómicas não identificáveis;
- d) Resíduos que resultam da administração de sangue e derivados;
- e) Sistemas utilizados na administração de soros e medicamentos, com excepção dos do grupo IV;
- f) Sacos colectores de fluidos orgânicos e respectivos sistemas;
- g) Material ortopédico: talas, gessos e ligaduras gessadas contaminados ou com vestígios de sangue; material de prótese retirado a doentes;
- h) Fraldas e resguardos descartáveis contaminados ou com vestígios de sangue;
- i) Material de protecção individual utilizado em cuidados de saúde e serviços de apoio geral em que haja contacto com produtos contaminados (como luvas, máscaras, aventais e outros).

2.4 — Grupo IV — resíduos hospitalares específicos — são resíduos de vários tipos de incineração obrigatória.

Integram-se neste grupo:

- a) Peças anatómicas identificáveis, fetos e placentas, até publicação de legislação específica;
- b) Cadáveres de animais de experiência laboratorial;
- c) Materiais cortantes e perfurantes: agulhas, catéteres e todo o material invasivo;
- d) Produtos químicos e fármacos rejeitados, quando não sujeitos a legislação específica;
- e) Citostáticos e todo o material utilizado na sua manipulação e administração.

3 — Os resíduos radioactivos devem ser separados na fonte, estando sujeitos a legislação específica, prevista no art. 8.º do Dec.-Lei 348/89, de 12-10, e nos arts. 44.º e 45.º do Dec. Regul. 9/90, de 19-4.

4 — Os citostáticos devem ser submetidos, na sua incineração, a uma temperatura mínima de 1100º C.

5 — Para os resíduos dos grupos I e II deve ser prevista a separação que permita a reciclagem ou reutilização, nomeadamente para cartão e papel, vidros, metais ferrosos e não ferrosos, películas de raios X, pilhas e bateria e mercúrio.

6 — O acondicionamento deverá obedecer aos seguintes requisitos:

6.1 — A triagem e o acondicionamento devem ter lugar junto do local de produção.

6.2 — Os resíduos hospitalares devem ser devidamente acondicionados de modo a permitir uma identificação clara da sua origem e do seu grupo:

- a) Os resíduos dos grupos I e II em recipientes de cor preta;
- b) Os resíduos do grupo III em recipientes de cor branca, com indicativo de risco biológico;
- c) Os resíduos do grupo IV em recipientes de cor vermelha, com excepção dos materiais cortantes e perfurantes que devem ser acondicionados em recipientes, contentores, impermeáveis.

6.3 — Os contentores utilizados para armazenagem e transporte dos resíduos dos grupos III e IV devem ser facilmente manuseáveis, resistentes, estanques, mantendo-se hermeticamente fechados, laváveis e desinfetáveis, se forem de uso múltiplo.

7 — Cada unidade de saúde deve ter um plano adequado à sua dimensão, estrutura e à quantidade de resíduos produzidos para a circulação destes, devendo o circuito ser definido segundo critérios de operacionalidade e de menor risco para doentes, trabalhadores e público em geral.

8 — As condições de armazenamento deverão ser as seguintes:

8.1 — Cada unidade de saúde deve ter um local de armazenamento específico para os resíduos dos grupos I e II, separado dos resíduos dos grupos III e IV, que deverão estar devidamente sinalizados.

8.2 — O local de armazenamento deve ser dimensionado em função da periodicidade de recolha e ou da eliminação, devendo a sua capacidade mínima corresponder a três dias de produção.

8.3 — Caso seja ultrapassado o prazo referido no número anterior e até um máximo de sete dias, deverá ter condições de refrigeração.

8.4 — O local de armazenamento terá as condições estruturais e funcionais adequadas a acesso e limpeza fáceis.

8.5 — Sempre que se justifique, deverá existir um plano específico de emergência.

9 — Os órgãos de gestão de cada unidade de saúde são responsáveis:

9.1 — Por dar cumprimento ao determinado neste diploma;

9.2 — Pela sensibilização e formação do pessoal em geral e daquele afecto ao sector em particular, nomeadamente nos aspectos relacionados com a protecção individual e os correctos procedimentos;

9.3 — Por celebrar protocolos com outras unidades de saúde ou recorrer a entidades devidamente licenciadas, quando não dispuserem de capacidade de tratamento dos seus resíduos;

9.4 — Por manter um registo actualizado dos resíduos produzidos, devendo enviar à Direcção-Geral da Saúde, até 31-1 de cada ano, relatório referente à produção dos mesmos no ano anterior, assim como a indicação do respectivo destino.

10 — Este despacho será revisto sempre que tal se imponha para salvaguarda da saúde pública e ambiental e os progressos tecnológicos e a avaliação económica o justificarem.

11 — O presente despacho revoga o Desp. 16/90, de 11-7, publicado no DR, 2.ª, 192, de 21-8-90, e entra imediatamente em vigor.

5-7-96. — A Ministra da Saúde, *Maria de Belém Roseira Martins Coelho Henriques de Pina*.

Serviço de Prevenção e Tratamento da Toxicodependência

Aviso. — Devidamente homologada por despacho de 1-8-96 do presidente do conselho de administração e nos termos do art. 38.º do Dec.-Lei 437/91, de 8-11, publica-se a lista de classificação final do concurso externo geral de ingresso para enfermeiros do nível I do quadro da Delegação Regional do Norte, aberto por aviso publicado no 8.º supl. ao DR, 2.ª, 300, de 30-12-95:

	Valores
1.º António Manuel Quintas Vasconcelos	15,19
2.º Ana Paula Vieira Pereira Palmeira	14,69
3.º Maria Manuela Maia Teixeira Pinto	13,51
4.º Paula Gabriela Pereira Moreira	10,58
5.º Maria Amélia Loureiro R. Verdura	10,34
6.º Celestino Manuel Ribeiro Tomás	10,17
7.º Jacinta Ferreira Batista	10,05
8.º Rui Manuel Pinheiro Cabral	9,71

Da homologação cabe recurso, com efeito suspensivo, a interpor para o membro do Governo competente, nos termos do disposto no art. 39.º do citado diploma.

1-8-96. — A Vogal do Conselho de Administração, *Maria do Rosário Gil*.

Departamento de Recursos Humanos da Saúde

Escola Superior de Enfermagem Cidade do Porto

Aviso. — Aditamento à lista de transição de pessoal docente da Escola Superior de Enfermagem Cidade do Porto para categorias da carreira de pessoal docente do ensino superior politécnico, nos termos da al. b) do n.º 5 do art. 8.º do Dec.-Lei 166/92, de 5-8. — Por despacho ministerial de 22-7-96, Alzira da Conceição Ferreira Afonso Ourives, enfermeira-professora da Escola Superior de Enfermagem Cidade do Porto, transita para a categoria de professor-coordenador, índice 230, escalão 2.

29-7-96. — A Directora, *Maria Arminda da Silva Mendes Carneiro da Costa*.

Escola Superior de Enfermagem da Guarda

Aviso. — Lista nominativa. — Aprovada por despacho de 22-7-96, a seguir se publica a lista de transição do pessoal docente da Escola Superior de Enfermagem da Guarda para as categorias do Estatuto da Carreira do Pessoal Docente do Ensino Superior Politécnico, nos termos do n.º 5 do art. 8.º do Dec.-Lei 166/92, de 5-8:

Maria Adelaide Morgado Ferreira, professora-coordenadora.

29-7-96. — A Directora, *Maria Adelaide Morgado Ferreira*.

Aviso. — Curso de estudos superiores especializados em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. — 1 — Nos termos das Ports. 239/94, de 16-4, e 311/96, de 27-7, torna-se público que está aberta candidatura ao referido curso.

2 — Vagas — fixadas 25 pelos contingentes referidos no n.º 3.º da Port. 311/96, de 27-7.

3 — Condições de candidatura — podem concorrer os candidatos que satisfaçam, cumulativamente, as seguintes condições:

- Sejam titulares do grau de bacharel;
- Possuam dois anos de experiência profissional em enfermagem, comprovada por entidade idónea.

4 — Documentos a apresentar no acto da inscrição:

- Requerimento dirigido à direcção da Escola Superior de Enfermagem da Guarda;
- Fotocópia do bilhete de identidade;
- Certidão de habilitações académica e profissional;
- Certidão comprovativa da titularidade do grau de bacharel em Enfermagem;
- Certidão comprovativa do tempo de exercício efectivo na profissão e na categoria profissional;
- Curriculo académico, profissional e científico.

5 — A não apresentação dos documentos exigidos no n.º 4, bem como as entregas fora de prazo, conduz à rejeição liminar da candidatura.

6 — Critérios de selecção — encontram-se afixados no quadro de aviso da Escola.

7 — Prazos:

- Candidatura — durante o mês de Setembro;
- Seleção de candidatos e afixação de resultados — 14-10;
- Reclamações — até 16-10;
- Matricula e inscrição — até 30-10;
- Início do curso — 4-11.

30-7-96. — A Directora, *Maria Adelaide Morgado Ferreira*.

Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento

Aviso. — Em cumprimento do disposto nas als. a) e b) do art. 21.º do Dec.-Lei 235/90, de 17-7, faz-se público que a lista dos candidatos ao concurso externo geral de ingresso com vista ao preenchimento de dois lugares na categoria de técnico de 2.ª classe da carreira técnico de diagnóstico e terapêutica (ramo de análises clínicas e saúde pública), a que se refere o aviso publicado no DR, 2.ª, 300, de 30-12-95, rectificado no DR, 2.ª, 113, de 15-5-96, se encontra afixada nas instalações do INFARMED, na Avenida do Brasil, 53, em Lisboa.

23-7-96. — A Presidente do Júri, *Maria da Graça Oliveira Mendes*.

Direcção-Geral da Saúde

Hospitais Cívicos de Lisboa

Hospital de Curry Cabral

Aviso. — Para cumprimento da decisão do Tribunal Administrativo do Circulo de Lisboa, foi revogado o despacho de homologação da lista de classificação final do concurso de assistente da carreira médica hospitalar na especialidade de medicina interna, publicado no DR, 2.ª, 296, de 21-12-93.

11-7-96. — O Director, *Cardoso de Menezes*.

Aviso. — Concurso de provimento para assistente hospitalar de cirurgia geral. — Devidamente homologada por despacho do conselho de administração de 22-7-96 e nos termos do n.º 33 da Port. 833/91, de 14-8, torna-se pública a lista de classificação final do concurso em epígrafe, aberto por aviso publicado no DR, 2.ª, 200, de 30-8-95, e reaberto no DR, 2.ª, 18, de 22-1-96.

	Valores
1.º José Manuel Rodrigues Jorge Nunes	15,60
2.º Jorge Anibal Afonso Consiglieri Pedrosa	15,49
3.º Jorge Alberto Caetano Paulino Pereira	15,04
4.º Maria Isabel Fernandes Graça Iria Vasconcelos Dias	14,92
5.º Paulo António Soares Mira	14,75
6.º Ricardo Jorge Gomes Matos	13,25
7.º Pedro Miguel Dájuda de Vasconcelos Silva	12,60
8.º Francisco José da Quadrada Fazeres Ferradosa	12,28
9.º Edite Maria Jesus Filipe	12,14
10.º António Pedro Fernandes Estrela	12,03
11.º Maria Olímpia de Oliveira Cid	11,03

MINISTÉRIO DA SAÚDE

GABINETE DA MINISTRA

Desp. 242/96.

A existência de resíduos provenientes da prestação de cuidados de saúde a seres humanos, incluindo as actividades médicas de prevenção, diagnóstico, tratamento e investigação, constitui um importante problema de saúde pública e ambiental e determina crescente atenção na salvaguarda dos efeitos negativos que podem afectar as populações.

Pelo Desp. 16/90, de 21-8, foram definidas normas de organização e gestão dos resíduos hospitalares, então consideradas inovadoras, que revelaram ser um contributo válido para a disciplina desta problemática.

A necessidade imperiosa de criar condições que propiciem, por um lado, a continuação da protecção da saúde das populações e, por outro, o reconhecimento do relevante papel que para tanto representa a preservação do ambiente, objectivos primaciais da garantia de um aumento da qualidade de vida, impõe a reformulação das normas que regulamentam, no âmbito do Ministério da Saúde, as situações a tutelar.

Por outro lado, atendendo à evolução que tem vindo a verificar-se nesta área, importa integrar nas acções que visam a eliminação destes resíduos os progressos que a técnica vem disponibilizando, permitindo o recurso a distintas tecnologias de tratamento, pelo que se torna necessário proceder a uma nova classificação que exija a sua separação selectiva na origem.

Essa classificação contempla também os princípios que devem presidir à organização e gestão global dos resíduos, como sejam os riscos efectivos, a protecção dos trabalhadores do sector, a operacionalidade das diversas secções, os preceitos éticos e a percepção de risco pela opinião pública.

Nestes termos, determina-se:

1 — Os resíduos hospitalares são objecto de tratamento apropriado, diferenciado consoante os grupos que a seguir se referem.

2 — São considerados resíduos não perigosos os do grupo I e do grupo II e resíduos perigosos os dos grupos III e do grupo IV, conforme a seguinte definição:

2.1 — Grupo I — resíduos equiparados a urbanos — são aqueles que não apresentam exigências especiais no seu tratamento.

Contêm-se neste grupo:

- a) Resíduos provenientes de serviços gerais (como de gabinetes, salas de reunião, salas de convívio, instalações sanitárias, vestiários, etc.);
- b) Resíduos provenientes de serviços de apoio (como oficinas, jardins, armazéns e outros);
- c) Embalagens e invólucros comuns (como papel, cartão, mangas mistas e outros de idêntica natureza);
- d) Resíduos provenientes da hotelaria resultantes da confecção e restos de alimentos servidos a doentes não incluídos no grupo III.

2.2 — Grupo II — resíduos hospitalares não perigosos — são aqueles que não estão sujeitos a tratamentos específicos, podendo ser equiparados a urbanos.

Incluem-se neste grupo:

- a) Material ortopédico: talas, gessos e ligaduras gessadas não contaminados e sem vestígios de sangue;
- b) Fraldas e resguardos descartáveis não contaminados e sem vestígios de sangue;
- c) Material de protecção individual utilizado nos serviços gerais e de apoio, com excepção do utilizado na recolha de resíduos;
- d) Embalagens vazias de medicamentos ou de outros produtos de uso clínico e ou comum, com excepção dos incluídos no grupo III e no grupo IV;
- e) Frascos de soros não contaminados, com excepção dos do grupo IV.

2.3 — Grupo III — resíduos hospitalares de risco biológico — são resíduos contaminados ou suspeitos de contaminação, susceptíveis de incineração ou de outro pré-tratamento eficaz, permitindo posterior eliminação como resíduo urbano.

Inserem-se neste grupo:

- a) Todos os resíduos provenientes de quartos ou enfermarias de doentes infecciosos ou suspeitos, de unidades de hemodiálise, de blocos operatórios, de salas de tratamento, de salas de autópsia e de anatomia patológica, de patologia clínica e de laboratórios de investigação, com excepção dos do grupo IV;

- b) Todo o material utilizado em diálise;
- c) Peças anatómicas não identificáveis;
- d) Resíduos que resultam da administração de sangue e derivados;
- e) Sistemas utilizados na administração de soros e medicamentos, com excepção dos do grupo IV;
- f) Sacos colectores de fluidos orgânicos e respectivos sistemas;
- g) Material ortopédico: talas, gessos e ligaduras gessadas contaminados ou com vestígios de sangue; material de prótese retirado a doentes;
- h) Fraldas e resguardos descartáveis contaminados ou com vestígios de sangue;
- i) Material de protecção individual utilizado em cuidados de saúde e serviços de apoio geral em que haja contacto com produtos contaminados (como luvas, máscaras, aventais e outros).

2.4 — Grupo IV — resíduos hospitalares específicos — são resíduos de vários tipos de incineração obrigatória.

Integram-se neste grupo:

- a) Peças anatómicas identificáveis, fetos e placentas, até publicação de legislação específica;
- b) Cadáveres de animais de experiência laboratorial;
- c) Materiais cortantes e perfurantes: agulhas, catéteres e todo o material invasivo;
- d) Produtos químicos e fármacos rejeitados, quando não sujeitos a legislação específica;
- e) Citostáticos e todo o material utilizado na sua manipulação e administração.

3 — Os resíduos radioactivos devem ser separados na fonte, estando sujeitos a legislação específica, prevista no art. 8.º do Dec.-Lei 348/89, de 12-10, e nos arts. 44.º e 45.º do Dec. Regul. 9/90, de 19-4.

4 — Os citostáticos devem ser submetidos, na sua incineração, a uma temperatura mínima de 1100º C.

5 — Para os resíduos dos grupos I e II deve ser prevista a separação que permita a reciclagem ou reutilização, nomeadamente para cartão e papel, vidros, metais ferrosos e não ferrosos, películas de raios X, pilhas e bateria e mercúrio.

6 — O acondicionamento deverá obedecer aos seguintes requisitos:

6.1 — A triagem e o acondicionamento devem ter lugar junto do local de produção.

6.2 — Os resíduos hospitalares devem ser devidamente acondicionados de modo a permitir uma identificação clara da sua origem e do seu grupo:

- a) Os resíduos dos grupos I e II em recipientes de cor preta;
- b) Os resíduos do grupo III em recipientes de cor branca, com indicativo de risco biológico;
- c) Os resíduos do grupo IV em recipientes de cor vermelha, com excepção dos materiais cortantes e perfurantes que devem ser acondicionados em recipientes, contentores, impermeáveis.

6.3 — Os contentores utilizados para armazenagem e transporte dos resíduos dos grupos III e IV devem ser facilmente manuseáveis, resistentes, estanques, mantendo-se hermeticamente fechados, laváveis e desinfetáveis, se forem de uso múltiplo.

7 — Cada unidade de saúde deve ter um plano adequado à sua dimensão, estrutura e à quantidade de resíduos produzidos para a circulação destes, devendo o circuito ser definido segundo critérios de operacionalidade e de menor risco para doentes, trabalhadores e público em geral.

8 — As condições de armazenamento deverão ser as seguintes:

8.1 — Cada unidade de saúde deve ter um local de armazenamento específico para os resíduos dos grupos I e II, separado dos resíduos dos grupos III e IV, que deverão estar devidamente sinalizados.

8.2 — O local de armazenamento deve ser dimensionado em função da periodicidade de recolha e ou da eliminação, devendo a sua capacidade mínima corresponder a três dias de produção.

8.3 — Caso seja ultrapassado o prazo referido no número anterior e até um máximo de sete dias, deverá ter condições de refrigeração.

8.4 — O local de armazenamento terá as condições estruturais e funcionais adequadas a acesso e limpeza fáceis.

8.5 — Sempre que se justifique, deverá existir um plano específico de emergência.

9 — Os órgãos de gestão de cada unidade de saúde são responsáveis:

9.1 — Por dar cumprimento ao determinado neste diploma;

9.2 — Pela sensibilização e formação do pessoal em geral e daquele afecto ao sector em particular, nomeadamente nos aspectos relacionados com a protecção individual e os correctos procedimentos;

9.3 — Por celebrar protocolos com outras unidades de saúde ou recorrer a entidades devidamente licenciadas, quando não dispuserem de capacidade de tratamento dos seus resíduos;

9.4 — Por manter um registo actualizado dos resíduos produzidos, devendo enviar à Direcção-Geral da Saúde, até 31-1 de cada ano, relatório referente à produção dos mesmos no ano anterior, assim como a indicação do respectivo destino.

10 — Este despacho será revisto sempre que tal se imponha para salvaguarda da saúde pública e ambiental e os progressos tecnológicos e a avaliação económica o justificarem.

11 — O presente despacho revoga o Desp. 16/90, de 11-7, publicado no DR, 2.ª, 192, de 21-8-90, e entra imediatamente em vigor.

5-7-96. — A Ministra da Saúde, *Maria de Belém Roseira Martins Coelho Henriques de Pina*.

Serviço de Prevenção e Tratamento da Toxicodependência

Aviso. — Devidamente homologada por despacho de 1-8-96 do presidente do conselho de administração e nos termos do art. 38.º do Dec.-Lei 437/91, de 8-11, publica-se a lista de classificação final do concurso externo geral de ingresso para enfermeiros do nível I do quadro da Delegação Regional do Norte, aberto por aviso publicado no 8.º supl. ao DR, 2.ª, 300, de 30-12-95:

	Valores
1.º António Manuel Quintas Vasconcelos	15,19
2.º Ana Paula Vieira Pereira Palmeira	14,69
3.º Maria Manuela Maia Teixeira Pinto	13,51
4.º Paula Gabriela Pereira Moreira	10,58
5.º Maria Amélia Loureiro R. Verdura	10,34
6.º Celestino Manuel Ribeiro Tomás	10,17
7.º Jacinta Ferreira Batista	10,05
8.º Rui Manuel Pinheiro Cabral	9,71

Da homologação cabe recurso, com efeito suspensivo, a interpor para o membro do Governo competente, nos termos do disposto no art. 39.º do citado diploma.

1-8-96. — A Vogal do Conselho de Administração, *Maria do Rosário Gil*.

Departamento de Recursos Humanos da Saúde

Escola Superior de Enfermagem Cidade do Porto

Aviso. — Aditamento à lista de transição de pessoal docente da Escola Superior de Enfermagem Cidade do Porto para categorias da carreira de pessoal docente do ensino superior politécnico, nos termos da al. b) do n.º 5 do art. 8.º do Dec.-Lei 166/92, de 5-8. — Por despacho ministerial de 22-7-96, Alzira da Conceição Ferreira Afonso Ourives, enfermeira-professora da Escola Superior de Enfermagem Cidade do Porto, transitada para a categoria de professor-coordenador, índice 230, escalão 2.

29-7-96. — A Directora, *Maria Arminda da Silva Mendes Carneiro da Costa*.

Escola Superior de Enfermagem da Guarda

Aviso. — Lista nominativa. — Aprovada por despacho de 22-7-96, a seguir se publica a lista de transição do pessoal docente da Escola Superior de Enfermagem da Guarda para as categorias do Estatuto da Carreira do Pessoal Docente do Ensino Superior Politécnico, nos termos do n.º 5 do art. 8.º do Dec.-Lei 166/92, de 5-8:

Maria Adelaide Morgado Ferreira, professora-coordenadora.

29-7-96. — A Directora, *Maria Adelaide Morgado Ferreira*.

Aviso. — Curso de estudos superiores especializados em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. — 1 — Nos termos das Ports. 239/94, de 16-4, e 311/96, de 27-7, torna-se público que está aberta candidatura ao referido curso.

2 — Vagas — fixadas 25 pelos contingentes referidos no n.º 3.º da Port. 311/96, de 27-7.

3 — Condições de candidatura — podem concorrer os candidatos que satisfaçam, cumulativamente, as seguintes condições:

- Sejam titulares do grau de bacharel;
- Possuam dois anos de experiência profissional em enfermagem, comprovada por entidade idónea.

4 — Documentos a apresentar no acto da inscrição:

- Requerimento dirigido à direcção da Escola Superior de Enfermagem da Guarda;
- Fotocópia do bilhete de identidade;
- Certidão de habilitações académica e profissional;
- Certidão comprovativa da titularidade do grau de bacharel em Enfermagem;
- Certidão comprovativa do tempo de exercício efectivo na profissão e na categoria profissional;
- Curriculo académico, profissional e científico.

5 — A não apresentação dos documentos exigidos no n.º 4, bem como as entregas fora de prazo, conduz à rejeição liminar da candidatura.

6 — Critérios de selecção — encontram-se afixados no quadro de aviso da Escola.

7 — Prazos:

- Candidatura — durante o mês de Setembro;
- Seleção de candidatos e afixação de resultados — 14-10;
- Reclamações — até 16-10;
- Matricula e inscrição — até 30-10;
- Início do curso — 4-11.

30-7-96. — A Directora, *Maria Adelaide Morgado Ferreira*.

Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento

Aviso. — Em cumprimento do disposto nas als. a) e b) do art. 21.º do Dec.-Lei 235/90, de 17-7, faz-se público que a lista dos candidatos ao concurso externo geral de ingresso com vista ao preenchimento de dois lugares na categoria de técnico de 2.ª classe da carreira técnico de diagnóstico e terapêutica (ramo de análises clínicas e saúde pública), a que se refere o aviso publicado no DR, 2.ª, 300, de 30-12-95, rectificado no DR, 2.ª, 113, de 15-5-96, se encontra afixada nas instalações do INFARMED, na Avenida do Brasil, 53, em Lisboa.

23-7-96. — A Presidente do Júri, *Maria da Graça Oliveira Mendes*.

Direcção-Geral da Saúde

Hospitais Cívicos de Lisboa

Hospital de Curry Cabral

Aviso. — Para cumprimento da decisão do Tribunal Administrativo do Circulo de Lisboa, foi revogado o despacho de homologação da lista de classificação final do concurso de assistente da carreira médica hospitalar na especialidade de medicina interna, publicado no DR, 2.ª, 296, de 21-12-93.

11-7-96. — O Director, *Cardoso de Menezes*.

Aviso. — Concurso de provimento para assistente hospitalar de cirurgia geral. — Devidamente homologada por despacho do conselho de administração de 22-7-96 e nos termos do n.º 33 da Port. 833/91, de 14-8, torna-se pública a lista de classificação final do concurso em epígrafe, aberto por aviso publicado no DR, 2.ª, 200, de 30-8-95, e reaberto no DR, 2.ª, 18, de 22-1-96.

	Valores
1.º José Manuel Rodrigues Jorge Nunes	15,60
2.º Jorge Anibal Afonso Consiglieri Pedrosa	15,49
3.º Jorge Alberto Caetano Paulino Pereira	15,04
4.º Maria Isabel Fernandes Graça Iria Vasconcelos Dias	14,92
5.º Paulo António Soares Mira	14,75
6.º Ricardo Jorge Gomes Matos	13,25
7.º Pedro Miguel Dájuda de Vasconcelos Silva	12,60
8.º Francisco José da Quadrada Fazeres Ferradosa	12,28
9.º Edite Maria Jesus Filipe	12,14
10.º António Pedro Fernandes Estrela	12,03
11.º Maria Olímpia de Oliveira Cid	11,03